

Resumen

08/sep/2020/

PROCESO DE ENFERMERIA.

Sistematizar los cuidados con el propósito de hallar un método que permitiera estimar la calidad de las intervenciones de los profesionales de la enfermería.

Dimensión metodológica, el cual representa la fase interactiva en esta propuesta de construcción y tiene una relación directa.

Objetivo: Cuidado integral de la persona mediante la aplicación de cada una de sus etapas: la valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, ejecución y evaluación.

Conceptualización: Desde el punto de vista etimológico deriva del griego meta y odon. Meta es una proposición signífica = "camino hacia algo".

El proceso de enfermería es un método racional y sistemático de planificación y provisión de asistencia de enfermería. El proceso de enfermería es cíclico es decir que sus componentes siguen una secuencia lógica, pero puede intervenir más de un componente a la vez. Al final del primer ciclo puede continuar con una reevaluación o plan de asistencia.

Propósito: Construir una estructura teórica que pueda cubrir las necesidades del individuo, la familia y la comunidad.

1963: Wiedenbach propone otras tres fases, Observación, presentación de ayuda, validación.

1967: Wiedenbach (3 fases)

Knowles plantea cinco fases:

Descubrir, Investigar, Decidir, Hacer, Distinguir.
La Western Interstate Commission on Higher Education sugiere fases:

Percepción, comunicación, interpretación, actuación, evaluación.

La Facultad de enfermería de la Catholic University of America plantea los fases de: Valoración, planificación, ejecución, evaluación.

1971: El diagnóstico de enfermería se incorporó por primera vez en el Standard Nursing Practice de la ANA*

1982: The National Council of State Boards of Nursing definió y descubrió las cinco fases:

Valoración, Análisis, planificación, ejecución, evaluación.

La North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) proporcionó la estructura organizativa y estado para el desarrollo de los diagnósticos de enfermería.

En la actualidad: El método que es identificado y aceptado por el gremio enfermeras y enfermeros es el proceso de enfermería; con el se incorpora una nueva dimensión a la actividad de cuidar y se identifica con cinco etapas:

Valoración, Diagnóstico de enfermería, planeación, ejecución, evaluación.

Ventajas: Oportunidades generadas por la aplicación del proceso de enfermería.

- * La satisfacción por el trabajo.
- * La satisfacción profesional; planes escritos de manera perfecta.
- * Favorece la continuidad de los cuidados, lo que da lugar a un ambiente seguro.
- * Proporciona cuidados individualizados.
- * El proceso de enfermería demuestra el alcance de la práctica de enfermería.
- * Potencia el desarrollo profesional, el proceso de enfermería favorece desarrollos.
- * La utilización de un método sistemático para la prestación de cuidados.

Características: Tiene cualidades esenciales que lo caracterizan y es fundamental que se consideren durante la enseñanza y la aplicación de este método.

Sistemático: Con un fin didáctico se separan para su comprensión pero en la

cada una de ellas.

Dinámico: El ser humano puede cambiar.

Interactivo: Es fundamental durante la implementación del método.

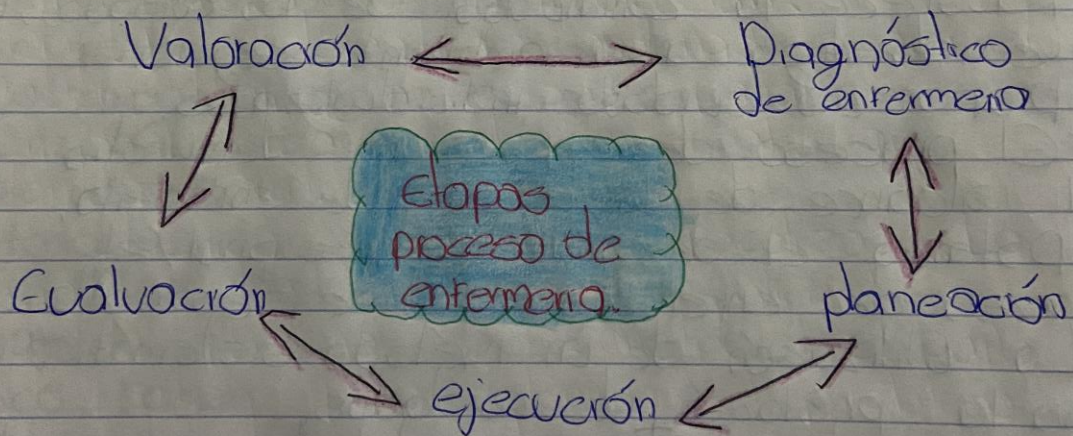
Flexible: los escenarios de práctica de profesional de enfermería.

Sostenible teóricamente: por las características propias del proceso de enfermería y sus etapas.

propósito organización y creatividad.

El propósito es la finalidad se centra en diagnosticar y tratar.

Etapas:



En la actualidad, las etapas del proceso de enfermería son 5. A menudo se preparan para reusar su definición.

Descripción de los etapas del proceso de enfermería.

VALORACIÓN.

La valoración, primero etapa del proceso debe tener una organización y recopilación de información sobre la situación de la persona y su entorno mediante diversas fuentes.

Definición: Reunir información necesario para obtener una imagen, lo mas clara y completa.

Fases: Interpretación e implementación requiere de fases.

Recolección de datos: Inicia primer contacto con la persona, familia o comunidad proceso dinamico.

Recolección de datos

Validación de datos

Organización de datos

Registro de los datos

Valoración

¿Que es un dato?

Información de la persona uiente sobre su estado de salud se obtiene y analiza através de:

Datos o información

Recolección
Clasificación
Fuentes
Métodos
Medios
Técnicos

La recolección de datos es la obtención de información referente a las condiciones,

Características de la recolección:

Completa, sistemática y ordenada según el modelo teórico, necesidades, patrones funcionales, requerimientos universales que plantea Orem.

Se clasifica en inicial y focalizada. La inicial se da en la primera entrevista con la persona y constituye el punto de partida para determinar el problema o necesidad prioritaria.

La focalizada consiste en identificar de manera concreta el problema, es decir la búsqueda de la información en una dirección determinada a través de ella se confirma.

Clasificación de datos.

Los datos subjetivos y objetivos, en ocasiones los engloban como información actual e histórica.

Los datos históricos son situaciones que han tenido en el lugar en el pasado.

Los datos actuales se refieren a eventos del momento y son importantes para la valoración inicial y subsiguiente.

Clasificación de los datos. Datos.

Subjetivos: Se obtienen de la opinión y percepción de la persona sobre sí mismo y su situación.

Objetivos: Es información observable y medible, la enfermera tiene la garantía que están sucediendo en el momento.

Fuentes para la obtención de los datos:

Se pueden obtener de diferentes formas: primaria o directa y secundaria o indirecta.

Fuente directa: Es a la persona a la que se va a cuidar, es quien proporciona los datos principales referente.

Fuente indirecta: Se considera a la familia cuando el individuo no está capacitado para responder.

Medios y técnicas para la recolección de los datos son los apoyos para el profesional de enfermería.

* Observación.

* Entrevista.

* Exploración física.

Observación: Proceso deliberado que incluye atención voluntaria y la inteligencia.

Es un sistema lógico, se realiza a través de los órganos de los sentidos, debe ser selectiva, objetiva, ilustrada y ordenada.

Entrevista: Conversación dirigida entre dos personas con dos finalidades:
(Dar y obtener información)

- * Recoger información.
- * Iniciar la relación.
- * Disminuir la ansiedad
- * Motivar al paciente.

La entrevista para su desarrollo se estructura por etapas las cuales son:

- * Introducción o presentación.
- * Conversación.
- * Resumen sintetizar la información.

La exploración física es el estudio sistemático del paciente para encontrar evidencias.

Exploración física para que se proporcione de manera sistemática y concreta debe seguir métodos y técnicas específicas como a continuación se especifican.

Técnicas son esenciales para examinar de forma exhaustiva a la persona.

Metodos

- * De la cabeza a los pies.
- * Por aparatos y sistemas corporales.

Técnicas

- * Inspección
- * Palpación
- * Percusión
- * Auscultación
- * Medición

Validación de datos:

Consiste también en analizar la información con el fin de identificar posibles vacíos o incongruencias.

- * Revisar los propios datos.
- * Solicitar que otra persona recolecte.
- * Identificar que no existan factores transitorios.
- * Revisar los datos antiguos.
- * Comprobar congruencia.

Organización de los datos

Consiste en la agrupación de datos.

